

ELISÂNGELA ALVES RIBEIRO

**SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA
EM HOMENS E MULHERES APÓS O
NASCIMENTO DE UM FILHO**

Orientadora: Professora Doutora Raquel Pires

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Elisângela Alves Ribeiro

**SATISFAÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM
HOMENS E MULHERES APÓS O NASCIMENTO
DE UM FILHO**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 28 de março de 2017, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº: 457/2016, de 14 de novembro de 2016, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Ana Prioste
Arguente: professora Doutora Patrícia Pascoal
Orientadora: Professora Doutora Raquel Pires

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Dedicatória

Dedico ao meu pai, Justino Ribeiro da Silva (Gobira),
à minha mãe, Amaira Alves Ferreira e ao meu
companheiro Marco Nunes, com todo o meu amor.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo avaliar a associação entre satisfação sexual e qualidade de vida em homens e mulheres após o nascimento de filho. Foi utilizada uma amostra de 97 participantes que tinham tido um filho nos últimos 18 meses. Foi utilizado um questionário de dados sociodemográficos e clínicos no contexto da transição para a parentalidade, a Nova Escala de Satisfação Sexual e a EUROHIS-QOL-8. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres relativamente à satisfação sexual nem à qualidade de vida, nem entre participantes que tinham sido pais pela primeira vez ou os que já tinham outros filhos. Os resultados mostraram ainda haver uma relação inversa entre a satisfação sexual e o número de interrupções voluntárias da gravidez, diagnóstico ou tratamento atual de doença física ou psiquiátrica, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e o rendimento líquido mensal. De acordo com os resultados obtidos, em homens e mulheres que tiveram um filho nos últimos 18 meses existe uma relação positiva entre a satisfação sexual e a qualidade de vida. As conclusões deste estudo parecem ser pertinentes no acompanhamento clínico após o nascimento de um filho, bem como para implementação de projetos de promoção da qualidade de vida desta população alvo.

Palavras-chave: Satisfação Sexual, Qualidade de Vida, Nascimento de um filho.

Abstract

This study aimed to evaluate the association between sexual satisfaction and quality of life in men and women after a birth of a child. It was used a sample of 97 participants, who had had a child in the last 18 months. It was used a questionnaire of socio-demographic and clinical data in the context of the transition to parenthood, the New Scale of Sexual Satisfaction and the EUROHIS-QOL-8. No statistically significant differences were found between men and women regarding sexual satisfaction or quality of life, neither between men and women who had been parents for the first time or those who have had other children. The results showed an inverse relationship between sexual satisfaction and the number of voluntary interruptions of pregnancy, current diagnosis or treatment of physical or psychiatric illness, psychological or psychiatric treatment and monthly net income. According to the results obtained, in men and women who have had a child recently there is a positive relationship between sexual satisfaction and quality of life. The conclusions of this study seem to be relevant to clinical practice in couples or patients after the birth of a child, as well as for the implementation of promotion of quality of life projects in this population target.

Keywords: Sexual satisfaction, Quality of life, Birth of a child.

Abreviaturas

EUROHIS-QOL-8 – Escala de qualidade de vida

NESS – Nova escala de satisfação sexual

SPSS – Statistical package for the social sciences

WHOQOL – World health organization quality of life

NSSS- The new sexual satisfaction scale

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra – dimensões qualitativas

Tabela 2 - Caracterização da amostra -dimensões quantitativas

Tabela 3 - Caracterização da amostra -variáveis clínicas do bebé

Tabela 4 - Diferenças entre sexos para a qualidade de vida e satisfação sexual

Tabela 5- Diferenças entre ser ou não o primeiro filho para a Satisfação sexual e Qualidade de vida

Tabela 6 – Correlação entre Satisfação sexual e Qualidade de vida

Tabela 7 – Correlações entre as variáveis sociodemográficas, a Satisfação Sexual e a Qualidade de vida

Tabela 8. Diferenças entre estados civis relativamente à Satisfação sexual e a Qualidade de vida

Tabela 9. Correlações entre as variáveis clínicas da gravidez e parto e a Satisfação sexual e a Qualidade de vida

Tabela 10. Diferenças entre tipos de parto realizado ao nível da satisfação sexual e da Qualidade de vida

Tabela 11. Correlações entre as variáveis clínicas do bebé, a qualidade de vida e a satisfação sexual

Tabela 12. Predição da Satisfação sexual

Índice de Anexos

Anexo 1. Questionário sociodemográfico e clínico

Anexo 2-Consentimento informado

Anexo 3- Escala de satisfação sexual

Anexo 4- Escala EUROHIS-QOL-8

ÍNDICE

Introdução	8
Satisfação sexual após nascimento de um filho	8
Satisfação sexual: Questões de género	9
Satisfação sexual e Qualidade de vida	11
Objetivos e hipóteses	11
Método	12
Procedimento.....	12
Instrumentos	16
Questionário de dados sociodemográficos e clínicos	16
Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS)	17
EUROHIS-QOL-8	17
Tratamento estatístico dos dados	18
Resultados	19
Discussão	26
Conclusões	29
Referências	30

Introdução

A transição para a parentalidade é uma etapa de grandes mudanças para o casal, que exige dos progenitores a capacidade de ativar as suas representações mentais no que se refere à maternidade, à paternidade e à sexualidade, e a articulá-las com o seu estatuto de pai e de mãe (Moraes, 2012). Neste contexto, a qualidade de vida é um construto que tem sido cada vez mais valorizado, por ser uma dimensão positiva do ajustamento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (The WHOQOL Group, 1995), a definição de qualidade de vida é generalizada para a saúde física, psicológica e social do indivíduo e comporta ainda o ambiente físico, cultural, social nas dimensões de funcionamento positivas e negativas onde está inserido. Atualmente, no conceito de qualidade de vida é valorizada a percepção subjetiva de cada indivíduo tendo em conta seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações de acordo com as particularidades do percurso de vida e do contexto em que está inserido (WHOQOL Group, 1994). Na atualidade, o foco passa então por sinalizar os fatores associados à qualidade de vida e ao bem-estar dos indivíduos, nomeadamente no contexto da transição para a parentalidade. Considerando a qualidade de vida um conceito subjetivo e que depende de vários fatores psicológicos ou ambientais, e atendendo aos desafios que a transição para a parentalidade pode colocar ao nível da sexualidade do casal, procuramos neste estudo compreender a associação entre a satisfação sexual e qualidade de vida do homem e da mulher após o nascimento de um filho.

Satisfação sexual após nascimento de um filho

Após o nascimento de um filho a sexualidade do casal poderá sofrer um impacto negativo devido às alterações físicas e emocionais sentidas por homens e por mulheres. Estas alterações iniciam-se na gravidez e prolonga-se no pós-parto. As tarefas acrescidas nos cuidados ao filho vêm ocupar muito do tempo que antes era dedicado à relação conjugal. Tendo em consideração as características individuais, que tanto o homem como a mulher transportam para o relacionamento, o casal terá que aprender a articulá-las com as características próprias do casal e com os cuidados ao novo membro da família (Monteiro, 2013; Pires, 2011). Nesta fase, os níveis de *stress* experimentados pelo casal podem afetar não só a saúde física, como também o

bem-estar psicológico de ambos uma vez que a chegada do terceiro membro irá desencadear uma reformulação da relação conjugal e sexual de forma a adaptar cada membro ao seu novo papel (Monteiro, 2013).

Relativamente ao nascimento de um segundo filho, estudos referem a ocorrência igualmente relevante de readaptações, acréscimo de trabalho e mudanças de comportamentos. Estas mudanças podem ser acompanhadas de ansiedade e instabilidade na relação (Alvarenga & Piccinini, 2012; Oliveira & Lopes, 2010; Pereira & Piccinini, 2007; Piccinini, Pereira, Marin & Lopes, 2007; Vivian, 2010). Num estudo realizado com 131 casais, verifica-se que as mudanças inerentes à transição para a parentalidade na vida do casal têm um impacto negativo na satisfação sexual (Dixon, Booth & Powell, 2000).

A vivência dos desafios da articulação das características individuais de cada membro do casal com as tarefas exigentes da maternidade/paternidade irá determinar o sucesso ou insucesso da relação na vivência do relacionamento íntimo (Monteiro, 2013; Pires, 2011). Apesar da eventual insatisfação que possa existir com o relacionamento sexual, a boa comunicação promove o envolvimento e torna o casal mais feliz na conjugalidade, ao amenizar a fase de conflitos e troca de papéis inerentes à transição para a parentalidade (Alhborg, Dahlof, & Hallberg, 2005), pelo que a satisfação sexual poderá ser um importante alvo terapêutico a privilegiar na promoção da qualidade de vida destes indivíduos.

Satisfação sexual: Questões de género

Segundo a literatura, a satisfação sexual no casal após o nascimento de um filho é vivenciada de maneira diferente por homens e mulheres. De acordo com Sydow (1999), pode ocorrer na mulher um declínio ao nível da satisfação sexual devido às complicações derivadas da gravidez, do parto e da amamentação. O parto pode deixar sequelas físicas e psicológicas na mulher. A recuperação do seu corpo após o parto é alcançada no período de três a seis semanas. A partir deste período a mulher já se encontra fisicamente preparada para retomar à vida sexual ativa (Oliveira, Lopes, Melo & Jeneral, 2014). No entanto, num estudo realizado com 1.193 mulheres aquando do nascimento de um filho, onde foram realizados quatro momentos de avaliação ao longo de seis meses, ficou demonstrado que entre a 8ª e a 24ª semana do pós-parto 60% das mulheres apresentavam-se exaustas e 49% sentiam-se extremamente cansadas.

Também foram relatadas queixas ao nível de saúde como dores nas costas, hemorroidas, dor perineal, problemas intestinais, falta de sono e outros (Tompson, Roberts, Currie & Ellwood, 2002). Tais complicações podem assumir um impacto negativo na sexualidade da mulher.

Ao nível físico, tal não ocorre no homem, mas o impacto é sentido de forma significativa devido ao facto de o homem percecionar a sua relação conjugal de acordo com a sua satisfação sexual (Sydow, 1999). Os homens traduzem a sua insatisfação sexual com base na pouca duração do ato sexual e na frequência das relações sexuais (Trudel, 2002). O impacto negativo na sexualidade do homem pode também dever-se à insatisfação da mulher com o seu próprio corpo o que a leva a um comportamento negativo relativamente ao relacionamento conjugal (Monteiro, 2013). Qualquer perturbação nos fatores específicos que desencadeiam a resposta sexual no homem, tais como estímulos ambientais, principalmente visuais e táteis e por fantasias sexuais, podem gerar uma crise e afetar a sua satisfação sexual e sua qualidade de vida (Menezes & Marques, 2010). O sistema nervoso autónomo é o responsável pela resposta sexual satisfatória, e na presença de conflitos, ansiedade e stress o relaxamento necessário à satisfação sexual não é possível desencadeando uma experiência sexual insatisfatória para ambos (Enderle, Kerber, Lunardi, Nobre, Mattos & Rodrigues, 2013). Diante dos novos acontecimentos e reorganização na transição para a parentalidade o retorno à intimidade sexual tende a ser gradual e variável conforme a dinâmica do casal. Menezes e Marques (2010) referem ainda que o parceiro pode não se sentir tão à vontade diante do corpo da parceira agora tão modificado pelo parto e que ambos precisam de tempo para adaptarem e recuperarem a sensualidade e ultrapassarem o desconforto que esta nova etapa acarreta.

Apesar das evidências descritas acima, verificámos na nossa revisão da literatura a existência de estudos que abordam a satisfação sexual em alguns momentos da transição para a parentalidade (e.g., a gravidez, o pós-parto e o período da amamentação), mas sempre direccionados somente à mulher. Sendo a parentalidade uma das fases mais desafiantes do desenvolvimento familiar e pessoal em direção à maturidade, consideramos pertinente a inclusão do género masculino na análise nos estudos levados a cabo na área da satisfação sexual nesta fase do ciclo de vida. Moraes (2012) refere no seu trabalho alguns fatores que se relacionam com a satisfação conjugal (e.g., companheirismo, confiança, características de personalidade, atitude, valores, presença de filhos, compreensão, capacidade de se comunicar, gestão de conflitos, experiência sexual prévia, trabalho, entre outros) e que promovem ou condicionam a satisfação

sexual conforme cada membro do casal vivencia estes fatores e é sensível às necessidades do cônjuge.

Satisfação sexual e Qualidade de vida

Uma vivência sexual satisfatória estimula o casal a uma maior intimidade, capacitando-os a melhor comunicação e conseqüentemente a uma melhor resolução de conflitos (Pechorro, Almeida, Figueiredo, Pascoal, & Vieira, 2014). Neste contexto de bem-estar sexual, o casal é estimulado a expressar as emoções e afetos que proporcionam a confiança e partilha de tarefas, gerando assim uma atmosfera de cooperação entre o casal na direção de transição para a parentalidade de forma saudável e coesa, o que pode contribuir para níveis mais elevados de qualidade de vida. O bem-estar individual é uma das valências de uma vida sexual satisfatória e tem um impacto positivo na qualidade de vida (Maia, 2009).

Tal como afirmam Azevedo (2013) e Gomes (2011), a associação entre as características do relacionamento conjugal e a qualidade de vida parece ser forte, sendo que a qualidade de vida no casal parece abranger todas as dimensões relacionadas com a relação conjugal e o seu desempenho na mesma. Apesar das evidências descritas, não são do nosso conhecimento estudos que abordem a relação particular entre a satisfação sexual e a qualidade de vida nesta fase do ciclo de vida. O que procuramos neste estudo é perceber a associação entre a satisfação sexual e qualidade de vida no homem e na mulher após o nascimento de um filho, uma vez que a literatura sugere a satisfação sexual como uma componente do relacionamento conjugal com mais peso na qualidade de vida do homem do que da mulher (Cardoso, 2004; Meneses & Marques, 2010; Morais, 2012; Silva & Figueiredo, 2005).

Objetivos e hipóteses

O objetivo principal deste estudo foi contribuir para o aumento do conhecimento científico na área da satisfação sexual e qualidade de vida após o nascimento de um filho, através do estudo quer de homens quer de mulheres que passaram por esta experiência nos últimos 18 meses. Pretendemos assim contribuir para a formulação de diretrizes para o trabalho clínico com estas populações, de forma a melhorar a sua qualidade de vida através da compreensão da relação existente entre as variáveis estudadas.

Como objetivos específicos foram definidos os seguintes:

- a) Verificar se existem diferenças entre homens e mulheres após o nascimento de um filho ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida;
- b) Verificar se existem diferenças entre homens e mulheres que foram pais pela primeira vez e aqueles que já tinham outros filhos ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida;
- c) Explorar a associação entre satisfação sexual e qualidade de vida em homens e mulheres que passaram por esta experiência nos últimos 18 meses;
- d) Explorar a associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas, da gravidez, do bebé, da qualidade de vida e da satisfação sexual em homens e mulheres;
- e) Explorar fatores explicativos da satisfação sexual.

De acordo com estes objetivos e com base na revisão da literatura realizada foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1- É esperado que existam diferenças ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida de homens e mulheres;

Hipótese 2- Não é esperado que existam diferenças ao nível da satisfação sexual e da qualidade de vida entre homens e mulheres que foram pais pela primeira vez e aqueles que já tinham tido filhos previamente;

Hipótese 3- É esperado que maiores níveis de satisfação sexual estejam associados com maiores níveis de qualidade de vida em homens e mulheres.

Dado o carácter exploratório do objetivo e), não formulamos hipóteses relativamente ao mesmo.

Método

Procedimento

Esta investigação faz parte do estudo “Adaptação de homens e mulheres ao nascimento de um filho: Da avaliação à identificação de fatores associados aos indicadores da adaptação”. O presente estudo é transversal de carácter quantitativo e foi utilizada uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 97 participantes.

Os dados foram recolhidos nos meses de abril a junho de 2016 através de questionários de autorresposta que incluíram duas escalas validadas para a população portuguesa e um questionário sociodemográfico e clínico. Após ler, concordar e/ou assinar o consentimento informado, os participantes responderam aos questionários. Os questionários foram aplicados

através de uma plataforma online criada para o efeito, das redes sociais dos investigadores e pessoalmente em infantários e berçários. Nas instituições infantis os questionários só foram aplicados após a autorização e aprovação dos diretores. Em ambos os formatos os participantes foram informados da confidencialidade, participação voluntária e anonimato dos dados recolhidos. Os participantes tiveram à sua disposição os contatos dos investigadores e dos orientadores responsáveis pela investigação para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Foram cumpridos todos os requisitos éticos e legais, nomeadamente os impostos pelo código de ética da OPP (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2008). O projeto foi aprovado pela Comissão Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa em janeiro de 2016.

Foram recolhidos dados de 130 participantes, maiores de 18 anos e com um filho até aos 18 meses de idade sendo: 18 casais; 31 homens e 63 mulheres. Foi considerado como critérios de exclusão não ter retomado a atividade sexual na altura do preenchimento dos questionários ou já não manter uma relação íntima de cariz sexual com o pai/mãe do seu último filho. Foram excluídos 4 homens e 11 mulheres que não haviam retomado a sua atividade sexual após o parto do último filho. Foram ainda eliminadas 18 mulheres dos casais que preencheram os questionários. Esta opção prendeu-se com o insuficiente número de casais para realizar análises emparelhadas e com insuficiente número de homens comparativamente ao número de mulheres, para realizar análises com amostras independentes. Perfez-se um total de 97 participantes, dos quais 52 do sexo feminino ($n=53,6\%$) e 45 do sexo masculino ($n=46,4\%$), com idades compreendidas entre os 18 e os 52 anos ($M=32.40$; $DP=6.10$).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, ao nível das variáveis sociodemográficas. Na sua maioria, os participantes eram casados (Homens: $n = 39$; $86,7\%$; Mulheres: $n = 43$; $82,7\%$), trabalhadores a tempo inteiro (Homens: $n = 37$; 82% ; Mulheres: $n = 42$; $82,4\%$). Com rendimento líquido mensal do agregado familiar entre os 583 e os 3333 euros (Homens: $n = 36$; $80,0\%$; Mulheres: $n = 41$; $78,8\%$). Os participantes eram 99% de nacionalidade portuguesa e 96% da religião católica (Tabela1).

A Tabela 1 ilustra os resultados relativamente as dimensões sociodemográficas.

Tabela 1.

Caracterização da amostra – variáveis sociodemográficas

	Homens (N=45)		Mulheres (N=52)		t/χ^2	p
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	33.04	6.88	31.85	5.34	.965	.337
Idade filho mais velho (anos)	3.56	5.31	2.96	4.90	.573	.568
Idade filho mais novo (meses)	9.04	5.11	8.02	5.63	.933	.353
Número de filhos	1.51	.66	1.42	.57	.703	.484
Número de pessoas do agregado familiar	3.42	.67	3.58	.96	-.791	.431
Estado civil (n; %)					.511	.775
Solteiro	4	8.9	7	13.5		
Casado/Unido de facto	39	86.7	43	82.7		
Divorciado/Separado	2	4.4	2	3.8		
Situação profissional (n; %)					.778	.941
Estudante	1	2.2	1	2.0		
Trabalhador estudante	2	4.4	1	2.0		
Trabalhador a tempo inteiro	37	82.2	42	82.4		
Trabalhador a tempo parcial	2	4.4	2	3.9		
Desempregado	3	6.7	5	9.8		
Rendimento líquido mensal do agregado (n;%)					6.583	.160
0-583	1	2.2	5	9.6		
583-1666	23	51.1	18	34.6		
1666-3333	13	28.9	23	44.2		
3333-6666	5	11.1	5	9.6		
>6666	3	6.7	1	1.9		

Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres ao nível das variáveis clínicas da gravidez e parto. Os resultados mostram que o parto mais frequente foi a cesariana (Homens: $n = 20$, 44.4%; Mulheres: $n = 17$, 32.7%) e vaginal com episiotomia (Homens: $n = 7$, 15.6%; Mulheres: $n = 20$, 38.5%). Sensivelmente metade da amostra tinha tido o seu primeiro filho (Homens: $n = 22$, 48,9%; Mulheres: $n = 30$; 57,7%).

Verificou-se que 6.2% dos participantes passaram por uma interrupção médica da gravidez, 4.1% por uma interrupção voluntária, tendo 1.0% dos homens e 2.1% das mulheres diagnóstico de infertilidade. Em 69.1% dos casos a gravidez foi planeada, foi desejada por 96.9%, e 27.8% das gravidezes foram de risco.

Em termos de saúde, 1.0% dos participantes tinha diagnóstico de disfunção sexual, 10.3% já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica e 2.0% já teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A Tabela 2 apresenta os resultados entre homens e mulheres para as variáveis clínicas da gravidez e parto.

Tabela 2.

Caracterização da amostra – variáveis clínicas da gravidez e parto

	Homens (N=45)		Mulheres (N=52)		t/χ^2	p
	M	%	N	%		
Duração da relação (anos)						
(M;DP)	8.40	5.35	7.62	4.79	.762	.448
Primeiro filho					.752	.386
Não	23	51.1	22	42.3		
Sim	22	48.9	30	57.7		
Parto					6.460	.091
Cesariana	20	44.4	17	32.7		
Vaginal sem forceps/ventosas	12	26.7	9	17.3		
Vaginal sem episiotomia	6	13.3	6	11.5		
Vaginal com episiotomia	7	15.6	20	38.5		

No que refere ao sexo do bebé a maioria era do sexo masculino (Homens: $n = 25$, 55.6%; Mulheres: $n = 28$, 53.8%) e estava na creche durante o dia (Homens: $n = 23$, 51.1%; Mulheres: $n = 24$, 46.2%), sendo que 10.3% dos bebés tiveram problemas médicos durante a gravidez ou após o nascimento, tendo sido 7.2% hospitalizados após o nascimento. Em 34.0% dos casos o bebé estava a ser amamentado. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nestas variáveis. (Tabela 3).

Tabela 3.

Caracterização da amostra – variáveis clínicas do bebé

	Homens (N=45)		Mulheres (N=52)		t/χ^2	p
	N	%	N	%		
Idade gestacional no nascimento ($M; DP$)	38.56	6.49	38.37	1.70	.203	.839
Sexo do bebé					.028	.866
Masculino	25	55.6	28	53.8		
Feminino	20	44.4	24	46.2		
Durante o dia o bebé está					4.094	.252
Em casa com um dos pais	12	26.7	10	19.2		
Em casa com familiares	5	11.1	14	26.9		
Na creche	23	51.1	24	46.2		
Numa ama	5	11.1	4	7.7		

Instrumentos

Para a realização deste estudo foram utilizados um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas construído pelos investigadores de acordo com o tema em estudo, a Nova Escala de Satisfação Sexual para avaliar a satisfação sexual e a escala EUROHIS-QOL-8 para avaliar a qualidade de vida dos participantes.

Questionário de dados sociodemográficos e clínicos

O questionário foi elaborado com as variáveis sociodemográficas e clínicas com respostas abertas e fechadas. As variáveis qualitativas utilizadas: estado civil, situação

profissional, rendimento líquido, primeiro filho ou não, nacionalidade, religião, tipo de parto, sexo do bebé, durante o dia o bebé está entre outras relativas ao bebé e variáveis clínicas dos participantes. As variáveis quantitativas: idade, número de filhos, idade do filho mais velho, idade do filho mais novo e número de pessoas do agregado familiar.

Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS)

A Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS), validada para a população portuguesa por Pechorro, Almeida, Figueiredo, Pascoal e Vieira (2015), foi elaborada originalmente pelos autores Stulhofer, Buskoe Brouillard (2010) e denominada The New Sexual Satisfaction Scale (NSSS). Esta escala é constituída por 20 itens com uma estrutura fatorial bidimensional, podendo ser utilizada com homens e com mulheres. É constituída por uma subescala de Centração no eu (subescala A: itens de 1-10, obteve um Alfa de Cronbach de .95) e outra subescala de Centração no parceiro e na Atividade sexual (subescala B: itens de 11-20 obteve um Alfa de Cronbach de .94). Os itens que compõem a NSSS são ordinais de 1-5 pontos (1 = Nada Satisfeito a 5 = totalmente satisfeito). As pontuações de cada dimensão são obtidas pelo somatório das pontuações dos itens individuais da dimensão analisada e com a soma de todos os itens obtém-se a pontuação total da NESS. Ao nível de fiabilidade e validade, a NESS tem demonstrado possuir boas propriedades psicométricas com um Alfa de Cronbach de 0.96 para a população portuguesa. Níveis altos de satisfação sexual correspondem a valores altos na pontuação da escala. As dimensões da satisfação sexual e o total da escala da apresentam, na presente amostra, valores de consistência interna elevados, entre .95 e .97, mostrando ter boa fidelidade.

EUROHIS-QOL-8

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizada a escala EUROHIS-QOL-8 dos autores Schmidt, Muhlan & Power (2006) com a versão portuguesa validada pelos autores Pereira, Melo, Gameiro e Canavarro (2011). Neste instrumento estão representados os domínios da WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality Of Life-Bref) e cada domínio (Físico, psicológico, das relações sociais e ambiente) está representado por dois itens. O resultado é obtido através do somatório dos 8 itens, sendo que a melhor perceção da qualidade de vida corresponde a valores mais elevados. Todas as escalas de respostas têm um formato de 5 pontos que variam entre 1= “nada” a 5= “completamente” (Pereira et al., 2011). Na versão portuguesa, a EUROHIS-QOL-8 obteve um Alfa de Cronbach de .83 revelando-se adequado à população devido a boa consistência interna apresentada. A escala da Qualidade de vida

apresenta um Alfa Cronbah de .55, na presente amostra, tendo que se ter um cuidado especial na generalização dos resultados obtidos.

Tratamento estatístico dos dados

Através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.0 foi criada uma base de dados e feito o tratamento estatístico dos dados recolhidos para a amostra em estudo.

Para a caracterização da amostra primeiro foram analisadas as variáveis qualitativas (nominais e ordinais) utilizando o Qui-Quadrado de associação e apresentados o número de participantes(n) e a percentagem (%) dos dados analisados. A seguir foram comparadas médias de variáveis quantitativas utilizando o teste t de student para amostras independentes. Apresentam-se as médias e desvios padrão. Para analisar as diferenças entre homens e mulheres para os dados relativos à história reprodutiva, sexualidade e diagnóstico de doença foram usados o teste de Qui-Quadrado para as variáveis qualitativas e o teste t de Student para as variáveis quantitativas. Para analisar a diferença entre sexos para a Satisfação sexual e para a Qualidade de vida foi utilizado o teste t de Student. O teste t de Student foi utilizado para verificar a diferença entre ser ou não o primeiro filho para satisfação sexual e para a Qualidade de vida. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para avaliar as correlações entre a satisfação sexual e a Qualidade de vida. Com o objetivo de verificar se existe associação entre a Satisfação sexual e a Qualidade de vida com as variáveis relativas à história reprodutiva, ao filho mais novo, à sexualidade com o pai/mãe do filho mais novo e as variáveis relativas à história médica, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis numéricas e o coeficiente de correlação de Kendall para as variáveis nominais dicotômicas. Para analisar a correlação entre a Satisfação sexual e a Qualidade de vida com o rendimento líquido mensal do agregado familiar foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. No caso das variáveis qualitativas não dicotômicas, foi utilizado o teste de análise de variância (ANOVA com 1 fator) para verificar se existem diferenças entre a Satisfação sexual e a Qualidade de vida para cada uma destas variáveis. Para verificar quais as variáveis que influenciam a Satisfação sexual após o nascimento de um filho, foi realizada uma regressão linear múltipla pelo método *Stepwise* com a variável satisfação sexual total como variável dependente.

Resultados

Diferenças entre homens e mulheres ao nível da Satisfação sexual e da Qualidade de vida

Com o objetivo de estudar a diferença entre sexos para a Satisfação sexual e para a Qualidade de vida foi utilizado o teste t de Student para duas amostras independentes. A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos. Uma vez que não foram encontradas diferenças significativas quanto à duração da relação ($t = .762$; $p = .448$) esta variável não foi controlada.

Tabela 4.

Diferenças entre sexos para a qualidade de vida e satisfação sexual

	Homens (N=45)		Mulheres (N=52)		t	p
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Qualidade de vida	30.00	3.72	29.60	2.81	.608	.545
Satisfação sexual	79.22	16.52	78.76	14.42	.145	.885

Uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres relativamente a satisfação sexual e a qualidade de vida, as análises que se apresentam de seguida foram realizadas conjuntamente para homens e mulheres.

Diferenças entre homens e mulheres que foram pais pela primeira vez e aqueles que tinham outros filhos, ao nível da Satisfação sexual e da Qualidade de vida.

Para estudar a diferença entre ser ou não o primeiro filho para a Qualidade de vida e Satisfação sexual foi utilizado o teste t de Student para duas amostras independentes. A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ser ou não o primeiro filho relativamente a Satisfação sexual e a Qualidade de vida.

Tabela 5.

Diferenças entre ser ou não o primeiro filho para a Satisfação sexual e Qualidade de vida

	Primeiro filho (N=42)		Segundo filho ou seguintes (N=42)		t	p
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		

Qualidade de vida	29.73	3.21	29.84	3.33	-.171	.865
Satisfação sexual	80.25	15.47	77.53	15.26	.865	.389

Associação entre Satisfação sexual e da Qualidade de vida

A Qualidade de vida correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Centração no eu, com a Centração no parceiro e com a Satisfação sexual total com valores de correlação de $r = .24$; $p = .021$ (Centração no eu), de $r = .24$; $p = .021$ (Centração no parceiro e na atividade sexual) e $r = .25$; $p = .014$ (Satisfação sexual total), sendo que a valores superiores da satisfação sexual corresponde maior qualidade de vida. A Tabela 6 mostra os resultados obtidos através da análise de correlação entre as variáveis Satisfação sexual e Qualidade de vida.

Tabela 6.

Correlações entre Satisfação sexual e Qualidade de vida

	Satisfação sexual		
	Centração no eu	Centração no parceiro e na atividade sexual	Total
Qualidade de vida	.24*	.24*	.25*

* $p \leq .05$.

Variáveis sociodemográficas e clínicas, Satisfação sexual e Qualidade de vida

O Rendimento líquido mensal do agregado familiar correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com as dimensões da satisfação sexual com valores de correlação que variam entre $r_s = -.23$; $p = .024$ (Centração no eu) e $r_s = -.25$; $p = .015$ (Total). Os resultados mostram que os participantes com maior rendimento líquido mensal do agregado familiar apresentam valores inferiores em todas as dimensões da Satisfação sexual. A Tabela 7 apresenta os resultados das associações das variáveis sociodemográficas com a Satisfação sexual e a Qualidade de vida.

Tabela 7.

Correlações entre as variáveis sociodemográficas, a Satisfação sexual e a Qualidade de vida

	Satisfação sexual
--	-------------------

	Qualidade de vida	Centração no eu	Centração no parceiro e na atividade sexual	Total
Idade	-.04	-.14	-.13	-.15
Número de filhos	.02	-.08	-.11	-.10
Idade filho mais velho	-.09	-.15	-.18	-.17
Idade filho mais novo	.17	.12	-.05	.04
Rendimento líquido mensal do agregado familiar	-.13	-.23*	-.23*	-.25*

* $p \leq .05$.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estados civis. A Tabela 8 apresenta os resultados obtidos da comparação entre estados civis ao nível da Satisfação sexual e Qualidade de vida.

Tabela 8.

Diferenças entre estados civis relativamente à Satisfação sexual e a Qualidade de vida

	Estado civil						F	p
	Solteiro		Casado/União		Divorciado/			
	(N=)		de facto		Separado			
	(N=)		(N=)		(N=)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Qualidade de vida	29.45	3.56	29.85	3.27	29.25	2.50	.127	.881
Satisfação sexual								
Centração no eu	26.45	9.05	40.24	7.76	35.33	3.21	1.602	.207
Centração no	37.27	7.96	39.82	8.53	33.33	4.16	1.231	.297
parceiro e na								
atividade sexual								
Total	73.73	16.32	80.06	15.28	68.67	7.37	1.541	.220

Os resultados obtidos através da comparação entre os diferentes níveis da situação profissional ao nível da Satisfação sexual e Qualidade de vida não revelaram diferenças significativas.

A Qualidade de vida correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a variável “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” com um coeficiente de correlação $r_k = -.20$; $p = .021$, sendo que os participantes que têm ou tiveram acompanhamento psicológico ou psiquiátrico apresentam menor qualidade de vida.

A dimensão Centração no eu correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com as dimensões Número de interrupções voluntárias da gravidez, “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, Atualmente faz tratamento para alguma doença e “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” com valores de correlação que variam entre $r_k = -.21$; $p = .043$ (Número de interrupções voluntárias da gravidez) e $r_k = -.27$; $p = .002$ (Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico). Os resultados mostram que os participantes que responderam afirmativamente às questões, “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, “Atualmente faz tratamento para alguma doença” e “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” apresentam valores inferiores na dimensão Centração no eu e que quanto mais interrupções voluntárias da gravidez menores são os valores da dimensão Centração no eu da Satisfação sexual.

A dimensão Centração no parceiro e na atividade sexual correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com as dimensões “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, “Atualmente faz tratamento para alguma doença” e “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” com valores de correlação que variam entre $r_k = -.17$; $p = .043$ (Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico) e $r_k = -.18$; $p = .040$ (Atualmente faz tratamento para alguma doença). Os resultados mostram que os participantes que responderam afirmativamente às questões, “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, “Atualmente faz tratamento para alguma doença” e “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” apresentam valores inferiores na dimensão Centração no parceiro e na atividade sexual.

A Satisfação sexual total correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com as dimensões “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, “Atualmente faz tratamento para alguma doença” e “Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” com valores de correlação que variam entre $r_k = -.20$; $p = .022$ (Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica) e $r_k = -.22$; $p = .009$ (Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico). Os resultados mostram que os participantes que responderam afirmativamente às questões, “Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica”, “Atualmente faz tratamento para alguma doença” e Tem ou teve

acompanhamento psicológico ou psiquiátrico” apresentam valores inferiores na Satisfação sexual.

A Tabela 9 apresenta os resultados das associações das variáveis clínicas da gravidez e parto com a Satisfação sexual e a Qualidade de vida.

Tabela 9.

Correlações entre as variáveis clínicas da gravidez e parto, a Satisfação sexual e a Qualidade de vida

	Qualidade de vida	Satisfação sexual		
		Centração no eu	Centração no parceiro e na atividade sexual	Total
Duração da relação	-.08	.00	-.06	-.04
Número de abortos espontâneos	.00	-.13	-.09	-.11
Número de interrupções médicas da gravidez	-.10	-.07	-.16	-.11
Número de interrupções voluntárias da gravidez	-.12	-.21*	-.06	-.14
Primeiro filho	.00	.09	.06	.08
Gravidez planeada	.01	.06	-.01	.04
Gravidez desejada	-.08	.01	.05	.02
Gravidez de risco	-.01	-.06		-.05
Gravidez com problema médico	.03		.06	.02
Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica	-.13	-.21*	-.18*	-.20*
Atualmente faz tratamento para alguma doença	-.05	-.21*	-.18*	-.20*
Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	-.20*	-.27**	-.17*	-.22**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

A Tabela 10 apresenta os resultados obtidos através da análise das diferenças entre tipos de partos realizados ao nível da Satisfação sexual e da Qualidade de vida.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre tipos de partos realizados ao nível da Satisfação sexual e da Qualidade de vida. ($p > .05$).

Tabela 10.

Diferenças entre tipos de parto realizado ao nível da Satisfação sexual e da Qualidade de vida

	Parto				t/F	p
	Cesariana		Vaginal			
	(N=37)	(N=60)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Qualidade de vida	29.22	3.31	30.13	3.20	-1.354	.178
Satisfação sexual: dimensões					.278	.758
Centração no eu	38.89	8.04	40.14	7.83		
Centração no parceiro e na atividade sexual	38.70	9.37	39.72	7.83		
Satisfação sexual: Total	77.59	16.44	79.85	14.71	-.698	.487

A Tabela 11 apresenta os resultados das associações das variáveis clínicas do bebé com a Satisfação sexual e a Qualidade de vida. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas.

Tabela 11.

Correlações entre as variáveis clínicas do bebé, a Satisfação sexual e a Qualidade de vida

	Qualidade de vida	Satisfação sexual		
		Centração no eu	Centração no parceiro e na atividade sexual	Total
Idade gestacional no nascimento	.10	.16	.16	.17
Peso no nascimento	.06	.04	-.05	-.01
Idade bebé deixou de ser amamentado	-.06	.09	.13	.12
Sexo bebé	-.02	-.04	-.02	-.04

Bebé teve problema médico durante gravidez ou após nascimento	-.04	-.02	.05	.01
Bebé hospitalizado após nascimento	.01	.02	.06	.03
Bebé está a ser amamentado	.05	-.07	-.13	-.11

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre "onde o bebé fica durante o dia" ao nível da Satisfação sexual e a Qualidade de vida.

Fatores explicativos da Satisfação sexual

Para verificar que variáveis contribuem para explicar a satisfação sexual após o nascimento de um filho foi realizada uma análise de regressão linear múltipla, pelo método Stepwise, com a variável Satisfação sexual total como variável dependente e as variáveis que apresentam relação significativa com pelo menos uma dimensão da satisfação sexual como preditoras (qualidade de vida; Rendimento líquido mensal do agregado familiar; Número de interrupções voluntárias da gravidez; "Já teve diagnóstico de doença física ou psiquiátrica"; "Atualmente faz tratamento para alguma doença" e "Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico").

Foi encontrado um modelo preditor da satisfação sexual com $F(2, 95) = 8.250$; $p = .001$, onde 13.2% da variância da satisfação sexual é explicada pelas dimensões "Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico" e "Atualmente faz tratamento para alguma doença". Os resultados são apresentados na Tabela 12.

Tabela 12.

Predição da satisfação sexual

Preditores	B	β	t	p
Tem ou teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	-17.218	-.293	-3.053**	.003
Atualmente faz tratamento para alguma doença	-14.434	-.229	-2.383*	.019
R		.388		
R ² ajustado		.132		

Significância do modelo

$F(2, 95) = 8.250; p = .001$

Discussão

Foi objetivo principal deste estudo contribuir para o aumento do conhecimento científico sobre a satisfação sexual e a qualidade de vida de homens e mulheres até 18 meses após o nascimento de um filho.

O primeiro objetivo deste estudo consistia em verificar se existem diferenças entre homens e mulheres após o nascimento de um filho ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida. No presente estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres relativamente à satisfação sexual, infirmoando a nossa hipótese. Os resultados obtidos contrariam, assim, as diferenças entre homens e mulheres defendidas por Sydow (1999) e Rodrigues (2013). Rodrigues (2013) refere mesmo que seis meses após o nascimento de um filho a satisfação com a relação no homem mantém-se inalterada e que neste mesmo período a mulher sente-se insatisfeita. No entanto, no nosso estudo estes resultados não se verificaram.

Durkin, Morse e Buist (2001) referem que o nascimento de um filho produz um aumento das diferenças biológicas entre homens e mulheres, aumentando a consciência dos papéis de género tradicionais associados à parentalidade. Neste sentido poderia ser esta uma justificação para existirem diferenças entre homens e mulheres ao nível da satisfação sexual. Todavia, Hernandez e Hutz (2008) chegaram à conclusão que, relativamente aos papéis de género, as pessoas andrógenas (com uma mistura de características femininas e masculinas) adaptam-se melhor ao nascimento de um filho. É possível que as diferenças entre os resultados esperados e os resultados obtidos no presente estudo se devam a uma mudança cultural. Nos últimos anos tem-se vindo a sentir uma aproximação entre os papéis de género, atenuando-se as diferenças que até então eram mais marcadas. Assim, é possível que uma justificação para não haver diferenças entre mulheres e homens ao nível da satisfação sexual se deva a esta homogeneidade de papéis e expectativas na relação conjugal.

Relativamente à qualidade de vida, na literatura é comum encontrar estudos que referem que as mulheres apresentam pior qualidade de vida do que os homens (e. g. Riedinger, Dracup, Brecht, Padilla, Sarna, & Ganz, 2001; Undén, Elofsson, Andréasson, Hillered, Eriksson, & Brismar, 2008), mas Cherepanov, Palta, Fryback e Robert (2010) verificaram que apesar das mulheres apresentarem valores inferiores de qualidade de vida, quando se

controlam fatores como a idade, etnia, estado civil, escolaridade e rendimento, as diferenças atenuam-se, sendo os fatores que mais atenuam a diferença é o estado civil e o rendimento. Uma vez que, na presente amostra, não existem diferenças entre sexos para o estado civil e o rendimento e que a maioria dos participantes eram casados e com rendimentos médios, as diferenças podem-se ter atenuado até ao ponto de deixarem de ser significativas.

O segundo objetivo pretendia a verificação da existência de diferenças entre homens e mulheres que foram pais pela primeira vez e aqueles que já tinham outros filhos ao nível da satisfação sexual e qualidade de vida, não sendo esperado que existissem diferenças ao nível da satisfação sexual e da qualidade de vida entre homens e mulheres que foram pais pela primeira vez e aqueles que já tinham tido filhos previamente, uma vez que ambas as situações sejam desafiantes e exigentes (Picicnini, et al, 2007; Silva & Figueiredo, 2005). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ser ou não o primeiro filho relativamente à Satisfação sexual e à Qualidade de vida, confirmando a hipótese, e contrariando a crença prevalente na sociedade ocidental de que a gravidez é mais stressante para os casais na sua primeira vez. Apesar desta crença, existem poucos estudos que têm abordado esta questão e os resultados, quer em homens como em mulheres, são conflitantes. Condon e Esuvaranathan (1990), por exemplo, referem que ao nível dos sintomas psicológicos as diferenças apenas são significativas para os homens e Krieg (2007) refere que as mulheres com o primeiro filho são mais satisfeitas com a relação conjugal do que as mulheres que têm o segundo filho. Contudo Krieg (2007) refere que existem condicionantes que fazem com que estas diferenças sejam ténues, como por exemplo a partilha das responsabilidades no casal e a duração da relação.

Foi, concomitantemente, objetivo explorar a associação entre satisfação sexual e qualidade de vida em homens e mulheres. Neste sentido, foi colocado como hipótese que a maiores níveis de satisfação sexual estivessem associados maiores níveis de qualidade de vida em homens e mulheres. De acordo com a literatura que defende esta relação positiva entre os dois construtos em outro tipo de amostras (Azevedo, 2013; Gomes, Cardoso, 2004; 2011; Maia, 2009; Meneses & Marques, 2010; Morais, 2012; Silva & Figueiredo, 2005), os resultados confirmam a hipótese, mostrando que também em homens e mulheres que tiveram um filho recentemente existe uma relação direta entre a satisfação sexual e a qualidade de vida.

Havia, ainda, o intuito de explorar a associação entre variáveis sociodemográficas e clínicas relativamente a gravidez e ao bebé e a satisfação sexual e qualidade de vida em

homens e mulheres. Os resultados mostraram haver relação entre a qualidade de vida e ter ou ter tido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, sendo os participantes que têm ou tiveram acompanhamento psicológico ou psiquiátrico apresentaram menor qualidade de vida, o que pode ser justificado por a presença de doença ter um impacto obviamente negativo no bem-estar. Os resultados mostraram também haver associação inversa entre a satisfação sexual e o número de interrupções voluntárias da gravidez, já ter tido diagnóstico de doença física ou psiquiátrica, atualmente fazer tratamento para alguma doença, ter ou ter tido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e o rendimento líquido mensal do agregado familiar. Parece fácil de compreender que todas estas associações existam com exceção do rendimento. Poder-se-ia esperar que os participantes com maior rendimento fossem os que apresentavam maior satisfação sexual, por esta poder estar associada à estabilidade, contudo Guo e Huang (2005) referem que não existe relação entre o rendimento e a satisfação sexual. Addis et al. (2006) acrescentam que não existe associação entre rendimento e satisfação sexual, mas sim entre rendimento e frequência de relações sexuais. É possível que também este resultado inverso se deva a uma terceira variável não estudada que esteja a influenciar os resultados.

Por fim, era ainda objetivo verificar que variáveis contribuíram para explicar a satisfação sexual. As únicas variáveis que mostraram um papel significativo a esse nível foram ter ou ter tido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e atualmente fazer tratamento para alguma doença, de forma negativa. Os resultados estão de acordo com o defendido por Addis et al. (2006) que defendem existir uma relação significativa entre a saúde mental e a satisfação sexual.

Pode-se apontar como limitações a este estudo a reduzida dimensão da amostra recolhida, assim como a sua abrangência geográfica, que não permite a generalização para a população portuguesa. Podem ser ainda consideradas limitações a impossibilidade de estudar amostras emparelhadas, a baixa consistência interna da escala de Qualidade de vida e o carácter exploratório do estudo.

Como sugestões para estudos futuros, além da replicação do estudo numa amostra representativa da população portuguesa, pode-se referir a inclusão do casal e de outras variáveis que podem influenciar a satisfação sexual de homens e mulheres, tais como a frequência com que têm relações sexuais, se têm relações extraconjugais, a satisfação com a relação ou se têm apoio social que facilite terem momentos sozinhos sem o filho ou filhos.

Conclusões

Os resultados parecem estar de acordo com o descrito na literatura relativamente à associação entre satisfação sexual e qualidade de vida em homens e mulheres, o que leva a crer que esta associação existe após o nascimento de um filho. Contudo, é muito interessante o facto de não existirem diferenças entre géneros, nem diferenças entre ser o primeiro filho ou não ao nível da Satisfação Sexual e da Qualidade de Vida. Neste caso, será importante para o estado da arte a continuação deste tipo de estudos. Estes resultados podem sugerir mudanças culturais interessantes que devem ser estudadas no futuro.

As conclusões deste estudo parecem ser pertinentes para a prática clínica no acompanhamento a homens e mulheres após o nascimento de um filho, bem como para a ciência na implementação de projetos de promoção da qualidade de vida desta população alvo.

Referências

- Addis, I. B., Eeden, S. K., Wassel-Fyr, C. L., Vittinghoff, E., Brown, J. S., & Thom, D. H. (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrics & Gynecology*, 4, 755-764.
- Alhborg, T., Dahlof, L.G., e Hallberg, L.R.M. (2005). Quality of intimate and sexual relationship in first-time parents six month after delivery. *The Journal of Sex Research*. J Sex Res. 2005 maio; 42(2):167-74. Doi: 10.1080/00224490509552270
- Azevedo, M. I. G. B. S. (2013). Vinculação em casais adultos e sua relação com os respetivos estilos de vinculação parental. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Carvalho, T. A.M. (2013). Determinantes da satisfação conjugal: Felicidade, bem-estar subjetivo, personalidade e satisfação sexual. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga.
- Cardoso, J. (2004). Sexualidade na doença crónica e deficiência física. *Revista Portuguesa de medicina geral e familiar*, v. 20 n. 3 p. 385-94.
- Cherepanov, D., Palta, M., Fryback, D. G., & Robert, S. A. (2010). Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: evidence from four US nationally representative data sets. *Quality of Life Research*, 8, 1115-1124.
- Código deontológico (2011). Ordem dos Psicólogos Portugueses– lei 57/2008 - capítulo VI, artigos 75º e 76º. *Diário da república*.
- Condon, J. T., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: A comparison of first- and second-time expectant couples. *Psychology and Psychotherapy*, 4, 369-377.
- Cowan, C. P. & Cowan, P.A. (1995) Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed. *Article in Family Relations*, 44, 412-423. Doi: 10.2307/584997
- De Oliveira, A. C., Lopes, C. S., Melo, M. O. & Jeneral, R. B. R. (2014) Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 16, (4) 174-177
- Dixon, M., Booth, N. & Powell, R. (2000). Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. *The British Journal of General Practice*, 50, (452), 223-224. PMC1313658

- Durkin, S., Morse, C., & Buist, A. (2001). The factor structure of prenatal psychological and psychosocial functioning in first time expectant parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19, 121-134.
- Enderle, C. F., Kerber, N. P. C., Lunardi, V. L., Nobre, C. M. G., Mattos, L. & Rodrigues, E. F. (2013) Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 2013.
- Pereira, M., Melo, C., Gameiro, S. & Canavarro, M. C. (2011) EUROHIS-QOL-8. Versão Portuguesa: Laboratório de psicologia, 9(2): 109-123. Doi: 10.14417/lp.627
- Figueiredo, B. & Silva, A.I. (2005) Sexualidade na gravidez e pós o parto. *Psiquiatria Clínica*, 25 (3), pp 253-264, 2005.
- Gomes, S.A.S.C. (2011). À Procura de pistas para uma conjugalidade satisfeita: Entre indicadores de risco estático e formas conjugais. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Acedido a 08/12/15 em: repositorio.ul.pt/handle/10451/4416.
- Guo, B. & Huang, J. (2005). Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1, 21-29.
- Hernandez, J. A. E., & Hutz, C. S. (2008). Gravidez do primeiro filho: Papéis sexuais, ajustamento conjugal e emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2, 133-141. doi.org/10.1590/S0102-37722008000200002
- IBM- Statistical package for the social sciences_ SPSS. Version 22.
- Krieg, D. B. (2007). Does motherhood get easier the second-time around? Examining parenting stress and marital quality among mothers having their first or second child. *Parenting*, 2, 149-175.
- Maia, L. A. C. R. & Pessoa, P. (2009). Estudo Exploratório acerca da vivência sexual em pessoas de meia-idade da cidade de Covilhã – Portugal. Portal dos psicólogos. Acedido a 26/05/16 em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0500.pdf>
- Monteiro, I. M. (2013). O Significado de dois mais um – A experiência do casal na transição para a parentalidade e novos caminhos para a intervenção. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto. Acedido em: <http://hdl.handle.net/10216/72023>
- Morais, S. M. O. (2012). A satisfação face à sexualidade do casal após o nascimento do primeiro filho. Dissertação de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Acedido a 08/11/15 Em:

<http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=29893&code=38>
8

- Menezes, C. C. & Marques, A. M. (2010), Parto e pós- parto: O impacto sobre a sexualidade do pai. *Cadernos de Sexologia*, 3, 77-92, 2010.
- Nunes, I. V. (2011). (Des) Construindo o puzzle da satisfação sexual – Significações de indivíduos heterossexuais em coabitação. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Acedido a 28/05/16
http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/5136/1/ulfpie039721_tm.pdf
- Oliveira, D. S. O. & Lopes, R. C. S. (2010). Implicações emocionais da chegada de um irmão para o primogénito: uma revisão da literatura. *Psicologia em estudo*, 1, 97-106.
- Pechorro, P. S., Almeida, A. I., Figueiredo, C. S., Pascoal, P. M. & Vieira, R. X. (2015) Validação portuguesa da Nova Escala de Satisfação Sexual. *Revista internacional de andrologia*, 13, nº2. Doi: 10.1016/j.androl.2014.10.003
- Pereira, C. R. R. & Piccinini, C. A. (2007). O impacto da gestação na dinâmica familiar. *Estudos de psicologia*, 3, 385-395.
- Piccinini, C. A. & Alvarenga (2010). *Maternidade e paternidade: A parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Editora Casa do psicólogo.
- Piccinini, C. A., Pereira, C. R. R., Marin, A. H., Lopes, R. C. S. & Tudje, J. (2007). O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Teoria e Pesquisa*, 3, 253-261.
- Pires, A. R. A. (2011) *Coping diádico e satisfação conjugal: um estudo em casais portugueses*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4326/1/ulfpie039538_tm.pdf Acedido a 06/12/15.
- Riedinger, M. S., Dracup, K. A., Brecht, M., Padilla, G., Sarna, L., & Ganz, P. A. (2001). Quality of life in patients with heart failure: Do gender differences exist? *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2, 105-116.
- Rodrigues, J.C. (2013) Relacionamento conjugal no início da gravidez e aos três meses após o parto: Frequência e satisfação sexual. Dissertação de Mestrado, Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/26977> Acedido a 13/11/15.

- Schmidt, S., Mühlan, H., & Power, M. (2006). The EUROHIS-QOL 8-item index: Psychometric results of a cross-cultural field study. *European Journal of public Health*, 16(4), 420-428. Doi:10.1093/europub/cki155
- The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409
- Tompson J. F., Roberts, C. L., Currie, M. & Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth*, 2002, 29(2): 83-94 PMID: 12051189
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2002, 28(3): 229-49. DOI: 10.1080/0092623X.2013.811450.
- Undén, A., Elofsson, S., Andréasson, A., Hillered, E., Eriksson, I., & Brismar, K. (2008). Gender differences in self-rated health, quality of life, quality of care, and metabolic control in patients with diabetes. *Gender Medicine*, 2, 162-180.
- Vivian, A. G. (2010). Tornar-se mãe de um segundo filho: da gestação ao segundo ano de vida da criança. Tese de doutorado apresentado como exigência parcial do grau de doutor. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de psicologia. Programa de pós-graduação em psicologia. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10183/26812>
- Von Sydow, V.K. (1998) Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, 47(1): 27-49

Anexos

Anexo I- Consentimento informado

ADAPTAÇÃO DE HOMENS E MULHERES AO NASCIMENTO DE UM FILHO: DA AVALIAÇÃO À IDENTIFICAÇÃO DE

FATORES ASSOCIADOS AOS INDICADORES DE ADAPTAÇÃO

Quem são os responsáveis pelo estudo?

Este estudo está a ser realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Lisboa). O projeto é coordenado pelas Professoras Bárbara Nazaré e Raquel Pires.

O que se pretende com este estudo?

O nascimento de um filho comporta mudanças significativas em diversas áreas da vida familiar. Com este estudo, pretendemos conhecer melhor a adaptação de mulheres e homens a esta experiência. Deste modo, poderemos desenvolver ações de prevenção ou intervenção, com o objetivo de apoiar as famílias nesta fase de transição.

Quem pode participar no estudo?

Todas as pessoas com 18 anos ou mais, residentes em Portugal, com pelo menos um filho até aos 24 meses de idade e que saibam ler e escrever fluentemente em Português.

Em que consiste a participação no estudo?

Trata-se de uma participação voluntária, que consiste no preenchimento de um conjunto de questionários sobre diversas áreas da vida (p. e., relação conjugal, relação com o bebé). Esta tarefa terá a duração aproximada de 30 minutos. A participação no estudo não comporta quaisquer riscos ou custos, nem é recompensada monetariamente.

Que direitos têm os participantes?

Os participantes têm o direito de recusar participar no estudo. Caso aceitem participar, poderão desistir do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar a sua decisão. A eventual desistência não trará quaisquer consequências negativas.

Como é que os dados recolhidos serão utilizados?

Toda a informação recolhida será anónima e confidencial. Não será recolhida qualquer informação que permita identificar os participantes. Os dados obtidos serão destinados apenas a tratamento estatístico e analisados em grupo.

Como poderei entrar em contacto com as investigadoras?

Através de email: abarbaravn@gmail.com (Bárbara Nazarê) e raquelpires.ulusofona@gmail.com (Raquel Pires). Poderá contactar caso pretenda mais informações sobre o estudo.

Sim, aceito participar neste estudo.

Assinatura:

Data: ____ / ____ / ____

Anexo II – Questionário sociodemográfico e clínico

As suas respostas serão designadas por um código, composto pela **inicial do primeiro e do último nome do(a) seu/sua filho(a) mais novo(a) e a data de nascimento dele(a)**, no formato dia mês ano. Por exemplo, no caso do bebé Vasco Nazaré Pereira, nascido a 17 de dezembro de 2015, o código seria: VP17122015.

Tendo em conta estas instruções, indique o seu código: _____

Dados sociodemográficos

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____ (anos)

Estado civil: Solteiro(a) Casado(a)/Unido(a) de facto

Viúvo(a) Divorciado(a)/Separado(a)

Nacionalidade: _____

Escolaridade: _____ (anos)

Situação profissional: Estudante

Trabalhador estudante

Trabalhador Tempo inteiro

Tempo parcial

Desempregado

Outro: _____

Localidade de residência: _____

Religião: Não Sim. Qual? _____

Quantas pessoas compõem o seu agregado familiar? _____

Com quem vive? _____

Rendimento ilíquido mensal do seu agregado familiar:

menos de 583 €/mês de 583 a 1.666 €/mês de 1.666 a 3.333 €/mês

de 3.333 a 6.666 €/mês mais de 6.666 €/mês

Dados relativos à história reprodutiva

Número de filhos: _____

Idade do filho mais velho: _____ ano(s) Idade do filho mais novo: _____ mes(es)

Caso tenha passado (ou a sua companheira) por perdas na gravidez, de que tipo e quantas foram?

Aborto espontâneo. Quantos? _____

Interrupção médica da gravidez (interrupção devida a malformação ou doença grave do bebé).

Quantas? _____

Interrupção voluntária da gravidez. Quantas? _____

Caso tenha recebido um diagnóstico de infertilidade, indique:

a) Origem: Masculina

Feminina

Desconhecida

b) Duração da infertilidade: _____ ano(s) _____ meses

c) Número e tipo de tratamentos realizados: _____

Por favor, responda às perguntas que se seguem relativamente ao/à seu/sua filho(a) mais novo(a).

A gravidez foi planeada? Sim Não

A gravidez foi desejada? Sim Não

A gravidez foi... Espontânea Resultado de técnicas de
reprodução medicamente assistida

Tratou-se de uma gravidez de risco? Não Sim. Porquê? _____

Durante a gravidez, teve algum problema médico? Não Sim. Qual? _____

O parto foi: Cesariana

Vaginal Sem fórceps/ventosas Sem episiotomia (corte vaginal)

Com fórceps/ventosas Com episiotomia (corte vaginal)

Sexo do bebé: Masculino Feminino

Idade gestacional na altura do nascimento: _____ semanas

Peso na altura do nascimento: _____ gr

Comprimento na altura do nascimento: _____ cm

Durante a gravidez ou após o nascimento, foi detetado algum problema médico ao bebé?

Não Sim. Qual? _____

Após o nascimento, o bebé precisou de ser hospitalizado?

Não Sim. Durante quanto tempo e por que motivo? _____

Atualmente, o bebé é amamentado?

Sim Não. Com que idade o bebé deixou de ser amamentado? _____ meses

Durante o dia, o bebé está: em casa, com um dos pais

em casa, com familiares (p. ex., avós)

na creche

numa ama

	Em comparação com a maioria dos bebés...			Esta característica dificulta a sua interação com o bebé?	
	Mais do que os outros bebés	Tanto como os outros bebés	Menos do que os outros bebés	Sim	Não
É calmo					
Chora					
É difícil de acalmar					
Tem dificuldades com a alimentação					
Bolsa ou tem problemas intestinais (cólicas)					
Tem dificuldade em adormecer					
Dorme por períodos prolongados					
Consegue estar atento e alerta ao que o rodeia					
É rabugento					
É fácil de cuidar					

Dados relativos à relação com o/a pai/mãe do(a) seu/sua filho(a) mais novo(a) e sexualidade

Atualmente, mantém um relacionamento amoroso com o/a pai/mãe do(a) seu/sua filho(a) mais novo(a)?

Não. A relação terminou há quanto tempo? _____ meses

Sim. Há quanto tempo mantém esta relação? _____ anos

Retomou a atividade sexual com o/a pai/mãe do(a) seu/sua filho(a) mais novo(a) após o parto?

Não. Indique a principal razão: _____

Sim. Quanto tempo após o parto? _____ semanas

Dados relativos à história médica

Alguma vez recebeu um diagnóstico de disfunção sexual?

Não. Sim. Qual foi o diagnóstico? _____

Há quanto tempo o recebeu? há 6 meses ou menos há mais de 6 meses e até 1 ano

há mais de 1 ano e até 2 anos há mais de 2 anos

O pai/mãe do seu filho mais novo alguma vez recebeu um diagnóstico de disfunção sexual?

Não. Não sei. Sim. Qual foi o diagnóstico? _____

Há quanto tempo o recebeu? há 6 meses ou menos há mais de 6 meses e até 1 ano

há mais de 1 ano e até 2 anos há mais de 2 anos

Alguma vez recebeu um diagnóstico de alguma outra doença física ou psiquiátrica?

Não. Sim. Qual foi o diagnóstico? _____

Há quanto tempo o recebeu? há 6 meses ou menos há mais de 6 meses e até 1 ano

há mais de 1 ano e até 2 anos há mais de 2 anos

Atualmente, faz algum tratamento para alguma das doenças?

Não. Sim. Que tratamentos? _____

Tem, ou já teve, acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

Não. Sim. Qual e quando? _____

Anexo III- Instrumento de avaliação - Nova escala de satisfação sexual

NOVA ESCALA DE SATISFAÇÃO SEXUAL

(Stulhofer, Busko & Brouillard, 2010; Pechorro, Almeida, Figueiredo, Pascoal, & Vieira, 2015)

No quadro abaixo, encontram-se algumas afirmações relacionadas com a sexualidade. Assinale com uma cruz (X) o nível de satisfação que se mais adequa à sua realidade, escolhendo uma das cinco categorias de resposta possíveis. Considerando que não existem respostas corretas nem erradas, solicitamos a maior sinceridade possível.

1 – Nada
satisfeito(a)

2 – Pouco
satisfeito(a)

3 – Nem pouco nem
muito satisfeito(a)

4 – Muito
satisfeito(a)

5 – Totalmente
satisfeito(a)

	1	2	3	4	5
1. A intensidade da minha excitação sexual.					
2. A qualidade dos meus orgasmos.					
3. A capacidade de me "soltar" e me entregar ao prazer sexual durante as relações.					
4. A minha capacidade de me concentrar na atividade sexual.					
5. A forma como eu reajo sexualmente ao/à meu/minha parceiro(a).					
6. O funcionamento sexual do meu corpo.					
7. O meu à-vontade emocional durante o sexo.					
8. O meu humor depois da atividade sexual.					
9. A frequência dos meus orgasmos.					
10. O prazer que eu proporciono ao/à meu/minha parceiro(a) sexual.					
11. O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo.					
12. O à-vontade do(a) meu/minha parceiro(a) durante o sexo.					
13. A capacidade do(a) meu/minha parceiro(a) de iniciar a atividade sexual.					
14. A capacidade do(a) meu/minha parceiro(a) de ter orgasmos.					
15. A capacidade do(a) meu/minha parceiro(a) de se "soltar" e entregar ao prazer sexual.					
16. A forma como o/a meu/minha parceiro(a) satisfaz as minhas necessidades sexuais.					
17. A criatividade sexual do(a) meu/minha parceiro(a).					
18. A disponibilidade sexual do(a) meu/minha parceiro(a).					
19. A diversidade das minhas atividades sexuais.					
20. A frequência da minha atividade sexual.					

Anexo IV – Instrumento de avaliação – EUROHIS-QOL-8

EUROHIS-QOL-8

(Power, 2003; Pereira, Melo, Gameiro, & Canavarro, 2011)

Instruções: Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas duas últimas semanas.

1. Como avalia a sua qualidade de vida?

Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
----------	----	----------------	-----	-----------

2. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?

Muito insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	Satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------	---------------------

3. Tem energia suficiente para a sua vida diária?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	-------	---------------	----------	---------------

4. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia a dia?

Muito insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	Satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------	---------------------

5. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?

Muito insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	Satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------	---------------------

6. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?

Muito insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	Satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------	---------------------

7. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	-------	---------------	----------	---------------

8. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?

Muito insatisfeito(a)	Insatisfeito(a)	Nem satisfeito(a) nem insatisfeito(a)	Satisfeito(a)	Muito satisfeito(a)
-----------------------	-----------------	---------------------------------------	---------------	---------------------